



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

**ROSELI DOS SANTOS**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:  
PROTOCOLO DE *OVERVIEW***

**SÃO CRISTÓVÃO - SE**

**2015**

**ROSELI DOS SANTOS**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:  
PROTOCOLO DE *OVERVIEW***

Monografia apresentada no curso de graduação à Universidade Federal de Sergipe, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia para conclusão do curso de Farmácia. Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Wellington Barros da Silva.

Co-orientadora: Aline de Jesus Santos.

**SÃO CRISTÓVÃO - SE**

**2015**

**ROSELI DOS SANTOS**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:  
PROTOCOLO DE *OVERVIEW***

Área de concentração: Ciências da Saúde/Farmácia.

Data da defesa: 25/11/2015

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Wellington Barros da Silva  
Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Carlos Adriano Santos Souza  
Universidade Federal de Sergipe

Msc. \_\_\_\_\_

Anderson Leite Freitas  
Universidade Federal de Sergipe

Msc. \_\_\_\_\_

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2. MÉTODOS/ DESENHO DO ESTUDO.....</b>	<b>09</b>
<b>3. DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>14</b>
<b>5. ANEXO A.....</b>	<b>17</b>
<b>6. ANEXO B.....</b>	<b>21</b>
<b>7. ANEXO C.....</b>	<b>22</b>

# **Adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: Protocolo de *Overview***

Aline de Jesus Santos<sup>1</sup>, Roseli dos Santos<sup>2</sup>, Wellington Barros da Silva<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda do Núcleo de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

<sup>2</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

<sup>3</sup> Mestre em Ciências Farmacêuticas, Doutor em EC&T, Curso de Farmácia, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

---

Endereço para Correspondência:

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social (LEPFS)

Universidade Federal de Sergipe,

Endereço: Cidade Universitária “Prof. José Aloísio Campos”, Jardim Rosa Elze, São

Cristóvão, Brasil, CEP: 49100-000

e-mail: roselli\_bia@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** As crescentes taxas de morbimortalidade ocasionadas pela HAS e os gastos gerados em saúde têm constituído um grave problema de saúde pública. A adesão ao tratamento é fundamental para contornar este problema. Há uma grande quantidade de estudos a cerca do tema, mas raramente todas as potenciais intervenções para a situação são abordadas numa única revisão sistemática, deixando uma lacuna para as decisões na prática clínica, o que justifica a importância da elaboração de uma *overview* capaz de compilar as informações de revisões relevantes sobre adesão em pacientes hipertensos.

**Métodos/ Desenho do estudo:** A construção desse protocolo foi adaptada do PRISMA P e o delineamento da *overview* será realizado de acordo com a declaração PRISMA. A amostra será composta por revisões sistemáticas e metanálises que abordam a adesão ao tratamento em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. A busca dos estudos será realizada nas bases de dados COCHRANE, Scielo, LILACS, PubMed/Medline, SCOPUS, Web of Science. A avaliação da qualidade dos estudos será realizada por meio do instrumento AMSTAR.

**Discussão:** Esse tipo de pesquisa integra informações de um conjunto de revisões sistemáticas, permitindo uma abordagem de todas as potenciais intervenções, raramente abordadas em uma única revisão, facilitando a tomada de decisão em saúde. Além disso, pretende-se avaliar as revisões encontradas quanto a sua qualidade metodológica e impacto clínico, fornecendo os subsídios e informação necessária a pesquisas futuras e à estruturação de modelos de prática profissional.

**Palavras-chave:** Adesão, Hipertensão Arterial, Revisão Sistemática, Overview, Prisma P

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), na qual a pressão arterial sistólica é igual ou maior que 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg, em indivíduos sem uso de anti-hipertensivos. (Moura et al., 2011; OMS, 2013). É uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo, sendo um dos fatores de risco mais prevalentes para doença arterial coronariana, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica e doença vascular periférica (Ungari et al., 2010; McAlister et al., 2011; Belletti et al., 2010).

A HAS ocupa a terceira posição como a principal causa para carga global de doenças (Navya et al., 2015). Dados da Organização Mundial de Saúde (2013) apontam que o número de pessoas no mundo diagnosticadas com a condição subiu de 600 milhões em 1980 para 1 bilhão em 2008, tendo uma maior prevalência em regiões de baixa renda, como África, em 46% dos adultos e menor prevalência na América, em 35% da população adulta. No Brasil, afeta mais de 30 milhões de indivíduos (DBHA, 2010). Causa anualmente a morte de 9,4 milhões de pessoas no mundo e é responsável por 45% das mortes por doenças cardíacas e 51% das mortes por acidente vascular cerebral, (OMS, 2013) constituindo um importante problema de saúde pública (Marshall et al., 2012).

O tratamento dessa doença crônica visa à redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares do paciente hipertenso, sendo utilizadas tanto medidas não farmacológicas isoladas, como associadas a medidas farmacológicas. A decisão terapêutica baseia-se no risco cardiovascular e não apenas no nível de pressão arterial. Mudanças no estilo de vida como, melhora no padrão alimentar, redução na ingestão de sal, moderação no uso de álcool, prática de atividades físicas e controle de peso, têm impacto favorável no retardo do desenvolvimento e/ou agravamento da HAS. Porém, quando o indivíduo não responde a esse tipo de medida, indica-se a instituição do tratamento medicamentoso em associação (DBHA, 2010).

Apesar do desenvolvimento de muitas drogas anti-hipertensivas eficazes (Chelkeba et al., 2013), dois terços dos hipertensos não seguem qualquer tipo de tratamento ou seguem inadequadamente e um grande número permanece sem diagnóstico. Entre aqueles com

diagnóstico, a baixa adesão ao tratamento prescrito é uma das principais causas de impedimento para o controle da pressão arterial (Marshall et al., 2012; Vrijens et al., 2008).

A adesão é definida como “Envolvimento ativo, voluntário e colaborativo, do paciente em um comportamento mutuamente aceitável para produzir um resultado terapêutico” (Ho et al., 2009), isso inclui o seguimento de uma dieta adequada e mudanças no estilo de vida. Vários fatores, no entanto, interferem na adesão, como, idade, sexo, status socioeconômico baixo e gravidade da doença, classe de droga prescrita, número de comprimidos por dia, efeitos colaterais do medicamento, compreensão inadequada da doença e importância do tratamento, má relação profissional-paciente, custo, esquecimento e presença de problemas psicológicos, especialmente depressão (Chelkeba et al., 2013). Como a avaliação da adesão não é padronizada torna-se difícil qualquer comparação (Bastos-Barbosa et al., 2012).

Neste contexto, os estudos científicos (metanálise, revisão sistemática, ensaios clínicos, *overviews*) são ferramentas indispensáveis para avaliar as condutas quanto a determinadas situações de saúde, desde o tratamento até a adesão farmacoterapêutica. Carneiro et al. (2013) cita que as informações em saúde baseadas nos métodos científicos possibilitam a informação clínica de alta qualidade para os profissionais e instituições de saúde.

Diante do exposto, as *overviews* surgem como um documento acessível e útil, que tem como objetivo avaliar, comparar e sintetizar as informações de todas as revisões sistemáticas relevantes a fim de fornecer para os decisores de saúde um direcionamento para tomada de decisão na prática clínica. Assim, essa pesquisa busca realizar uma síntese crítica das revisões sistemáticas, por meio de uma *overview*, sobre adesão na Hipertensão Arterial, metodologias utilizadas e seu impacto na população abordada.



## **2. MÉTODOS/ DESENHO DO ESTUDO**

A construção desse protocolo foi adaptada do PRISMA P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-analysis Protocols) (Moher et al., 2015). A diretriz é uma ferramenta que tem como objetivo ajudar os autores a preparar protocolos para revisões sistemáticas que descrevem quais itens devem ser incluídos na preparação de uma revisão sistemática. O delineamento da *overview* será de acordo com a declaração PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). Esta declaração fornece informações essenciais sobre a metodologia e desenvolvimento de revisões sistemáticas como as seguintes: terminologia, formulação da questão de pesquisa, identificação de estudos e de processamento de dados, a qualidade do estudo, o risco de viés, a combinação de dados (além da seleção de estudo) ou resultados de viés de publicação (Moher et al., 2009) (ANEXO A). Embora o Prisma e o Prisma P terem seu desenvolvimento para o delineamento das revisões sistemáticas e apesar das *overviews* serem estudos diferentes, deve ser considerado que muitos itens das revisões sistemáticas estão presentes nas *overviews*, o que justifica a escolha dessas ferramentas para construção desse protocolo.

### **Descrição da Amostra**

A amostra será composta por revisões sistemáticas e metanálises que abordem a adesão ao tratamento em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. A análise será realizada nas seguintes etapas: análise de títulos e resumos na íntegra e análise de textos completos.

### **Estratégia de Busca**

Os estudos disponíveis na literatura científica foram identificados sem limitações temporais usando as bases de dados Cochrane, PubMed/MedLine; Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (Lilacs); Scientific Eletronic Library On Line (Scielo); Scopus e Web of Science.

Para a identificação, foi realizada uma busca com os termos MESH e DECS com as seguintes palavras chaves: (“medication adherence”); (measurement) (“patient compliance”); (“systematic review”); (medication); (hypertension). Posteriormente, com o intuito de

complementar e ampliar a busca, foram utilizados nas seguintes combinações: (“medication adherence”) OR (“patient compliance”) AND (“systematic review”) AND (“hypertension”), como no quadro 1 (ANEXO B). Adicionalmente, será realizada a busca manual por meio da análise das referências dos artigos incluídos.

### **Seleção de Estudos**

Dois revisores de forma independente conduzirão a avaliação inicial de títulos relevantes, posteriormente resumos e por fim texto completo. A partir desta ação, será criada uma coleção de estudos a serem avaliados pelos revisores. No caso de divergências, um terceiro avaliador final jogará a inclusão ou a exclusão do estudo.

### **Avaliação da qualidade metodológica**

No que concerne a avaliação metodológica, a qualidade das revisões será realizada por meio do instrumento Assessment of Multiple Systematic Reviews (AMSTAR). O AMSTAR é um instrumento de avaliação da qualidade de revisões sistemáticas, construído a partir da análise e da atualização de outros instrumentos, empiricamente validado, além de ser genérico, ou seja, se presta a avaliar revisões sistemáticas de todas as áreas (Shea et al., 2009).

Em sua primeira versão o instrumento possuía 37 itens e, a partir de uma análise fatorial, 29 itens foram selecionados, compreendendo 11 fatores. A versão final da escala foi composta pelo item que mais carregou em cada fator (ANEXO C). Os itens compreendem requisitos mínimos de uma revisão sistemática. Para cada item do instrumento, há duas opções de resposta: a) “sim”, caso a revisão contemple explicitamente o critério; b) “não”, caso não contemple. Para cada resposta “sim”, aplica-se um ponto. (Faggion et al., 2012).

### **Crítérios de Inclusão/Exclusão**

Na *overview* serão incluídas somente revisões sistemáticas e metanálises que abordam adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Os títulos e resumos serão comparados com os seguintes critérios de inclusão pré-definidos para determinar a relevância do tema: se é sobre hipertensão arterial e adesão. Revisões que não estejam em português, espanhol e inglês, indisponíveis na íntegra, revisões integrativas, estado da arte e revisões bibliográficas serão

excluídas. Além disso, os artigos indexados repetidamente em dois ou mais bancos de dados serão considerados apenas uma vez.

### **Extração dos Dados**

Os trabalhos resultantes da busca eletrônica serão revisados manualmente de forma independente por dois revisores onde nesse momento serão categorizados de acordo com o tipo de estudo, avaliada a qualidade dos trabalhos e realizada coleta dos dados utilizando formulários padronizados previamente. As informações a serem extraídas são:

- Identificação dos estudos: local da publicação, data da publicação;
- Metodologia do estudo: quando e onde o estudo foi feito, delineamento do estudo, variáveis coletadas, análise de dados utilizados, tempo de realização do estudo, autores.

### **Limitações**

A busca pelas revisões e metanálises será realizada em determinadas bases de dados, o que pode restringir a inclusão de estudos que não estejam nas bases selecionadas. Além do exposto, há a limitação pelo idioma visto que a busca dos manuscritos será realizada em três idiomas (português, inglês e espanhol), o que restringe a seleção em outros idiomas.

### **3. DISCUSSÃO**

As crescentes taxas de morbimortalidade ocasionadas pela HAS e os gastos gerados em saúde têm constituído um grave problema de saúde pública, fato que tem chamado cada vez mais a atenção para a importância do controle. A adesão ao tratamento é uma ferramenta fundamental para o gerenciamento deste problema (OMS, 2013).

A propósito, com a detecção precoce, tratamento adequado e bom controle da hipertensão, há ganhos significativos tanto na saúde como na economia, visto que tratar as complicações decorrentes da doença implica em gastos dispendiosos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que durante o período de 2011-2025, haja perda de cerca de US\$ 7,28 trilhões em países de baixa e média renda, associados a doenças não transmissíveis, o que corresponde à perda de US\$ 500 bilhões anualmente. Mais da metade, cerca de US\$ 3,76 trilhões, são custos com doenças cardiovasculares, incluindo a hipertensão (OMS, 2013).

No contexto dos pacientes portadores de hipertensão arterial é indispensável atentar tanto à farmacoterapia como ao tratamento não farmacológico. De acordo com o Ministério da Saúde (2010), inúmeras abordagens são propostas para aumentar a adesão ao tratamento, mas a efetividade nem sempre é a desejada. Entre os pacientes com má resposta ao tratamento encontram-se os que usam sal em excesso na dieta, não tomam os medicamentos da forma correta, usam fármacos que causam aumento na pressão arterial, entre outras situações.

Uma das soluções propostas para potencializar a adesão ao tratamento são modelos de gestão de doenças crônicas. A gestão de doenças crônicas é definida, na prática clínica, como uma abordagem organizada, proativa, centrada no paciente e que envolve grupos que têm uma doença específica (ou uma subpopulação com fatores de risco específicos). Os cuidados são focados e integrados na totalidade da pessoa, considerando o espectro da doença e suas complicações e visando à prevenção de comorbidades. (Raymundo et al., 2014)

Atualmente, não há um método que isoladamente consiga chegar a valores exatos de adesão, ou seja, não existe um padrão-ouro. Essa carência prejudica a pesquisa e as políticas públicas que precisam de taxas mais exatas de não adesão em pacientes para identificar aqueles que necessitam de intervenções para aumentar a adesão ao tratamento (Simoni, 2009).

Apesar de existir diversos estudos sobre a temática exposta, há a necessidade de avaliar estes estudos quanto a sua qualidade e impacto na prática clínica. Entre os níveis de evidência científica, as revisões sistemáticas estão no topo, logo depois das metanálises. Entretanto, uma única revisão sistemática raramente aborda todas as potenciais intervenções para uma condição de saúde, dificultando as decisões na prática clínica. A *overview* surge, então, como forma de compilar evidências de múltiplas revisões sistemáticas em um único documento, permitindo ao leitor um resumo integrado das informações. Para Silva e colaboradores (2014), as *overviews* são uma frente final amigável para a tomada de decisão em saúde.

O presente estudo consiste em um protocolo, componente essencial no processo de construção de uma *overview*. Desta forma, esse documento busca detalhar as etapas metodológicas a serem percorridas para reduzir o risco de viés, promover a transparência dos métodos e processos e permitir a revisão dos métodos previstos, proporcionando maior consistência na condução da *overview*.

#### 4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Bastos-Barbosa, R. G.; Ferriolli, E.; Moriguti, J.C.; Nogueira, C.B.; Nobre1, F.; Ueta, J.; Lima, N. K. C. **Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão.** Arq Bras Cardiol 2012;99(1):636-641.
2. Belletti, D. A.; Zacker, C.; Wogen, J. **Effect of cardiometabolic risk factors on hypertension management: a cross-sectional study among 28 physician practices in the United States.** Cardiovascular Diabetology, 2010, 9:7.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saude. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária nº 29 – Rastreamento. Brasília, 2010.
4. Carneiro, A. V.; Costa, J.; Marinho, R.T. **A acta médica portuguesa e a cochrane collaboration,** Acta Med Port 2013 Jul-Aug;26(4):295-296.
5. Chelkeba, L.; Dessie, S. **Antihypertension medication adherence and associated factors at Dessie Hospital, North East Ethiopia, Ethiopia.** International Journal of Research in Medical Sciences. 2013 Aug;1(3):191-197.
6. Faggion, C. M.; Listl, S.; Giannakopoulos, N. N. **The methodological quality of systematic reviews of animal studies in dentistry.** The Veterinary Journal, 2012; 48, 140-147.
7. Ho, P. M.; Bryson, C. L.; Rumsfeld, J.S. **Medication Adherence: Its Importance in Cardiovascular Outcomes.** Circulation. 2009;119:3028-3035.
8. Marshall, I. J.; Wolfe, C. D. A.; McKevitt, C. **Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research.** BMJ 2012; 344:e3953.
9. McAlister, F. A.; Wilkins, K.; Joffres, M.; Leenen, F. H. H.; Fodor, G.; Gee, M.; Tremblay, M. S.; Walker, R.; Johansen, H.; Campbell, N. **Changes in the rates of awareness, treatment and control of hypertension in Canada over the past two decades.** CMAJ, June 14, 2011, 183(9).

10. Moher, D.; Liberati, A.; Tetzlaff, J.; Altman, D. G. and PRISMA Group. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.** PLoS Med 2009; Jul 21;6(7):e1000097.
11. Moher, D.; Shamseer, L.; Clarke, M.; Ghersi, D.; Liberati, A.; Petticrew, M.; Shekelle, P.; Stewart, L.A. and PRISMA-P Group. **Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement.** Systematic Reviews 2015 4:1.
12. Moura, D. J. M.; Bezerra, S.T.F.; Moreira, T. M. M.; Fialho, A. V. M. **Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2011 jul-ago; 64(4): 759-65.
13. Navya, C. J.; Naveen, R.; Ashwini, G. S.; Manu, A.; Steve, J.; Singh, J.; Pretesh, R. K.; Joseph, B. **Adherence to Medication among patients with Hypertension and Diabetes Mellitus in selected Tea Estates in South India.** JIMSA Jan. - Mar. 2015 Vol. 28 No.1.
14. Raymundo, A. C. N.; Pierin, A. M. G. **Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo.** Rev Esc Enferm US, 2014; 48(5):811-9.
15. Shea, B. J.; Hamel, C.; Wells, G. A.; Bouter, L. M.; Kristjansson, E.; Grimshaw, J.; Boers, M. **AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews.** Journal of Clinical Epidemiology, 2009; 62, 1013-1020.
16. Silva, V.; Grande, A. J.; Martimbianco, A. L. C.; Riera, R.; Carvalho, A. P. V. **Overview de revisões sistemáticas – um novo tipo de estudo. Parte I: Por que e para quem?** Diagn Tratamento. 2012;17(4):195-200.
17. Silva, V.; Grande, A. J.; Martimbianco, A. L. C.; Riera, R.; Carvalho, A. P. V. **Overview de revisões sistemáticas – um novo tipo de estudo. Parte II.** Diagn Tratamento. 2014;19(1):29-41.
18. Simoni, S. R. **Avaliação do Impacto de Métodos de Atenção Farmacêutica em Pacientes Hipertensos não-controlados.** Porto alegre, UFRGS, 2009.

19. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. ArqBrasCardiol. 2010;95(1 supl.1):1-51.
20. Ungari, A. Q.; Dal Fabbro; A. L. **Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program**. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences; vol. 46, n. 4, out./dez., 2010.
21. Vrijens, B.; Vincze, G.; Kristanto, P.; Urquhart, J.; Burnier, M. **Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories**. BMJ, 2008.
22. World Health Organization (WHO). **A global brief on Hypertension - Silent killer, global public health crisis**. Geneva (Switzerland), World Health Organization, 2013.
23. Zoltowski, A. P. C.; Costa, A. B.; Teixeira, M. A. P.; Koller, S. H. **Qualidade das Revisões Sistemáticas de Psicologia**. Psicologia: Teoria e Pesquisa Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 97-104.



## **ANEXO A**

PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)

### **Seção / Tópico**

### **Item**

#### **TÍTULO**

Título

1 Identificar o relatório como uma revisão sistemática, metanálise, ou ambos.

#### **RESUMO**

Resumo Estruturado

2 Fornecer um resumo estruturado, incluindo, quando aplicável: objetivos; fontes de dados; critérios de elegibilidade do estudo, participantes e intervenções; avaliação e estudo de síntese de métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações das principais conclusões; número de registro da revisão sistemática.

#### **INTRODUÇÃO**

Base lógica

3 Descrever a justificativa para a revisão no contexto já conhecido.

Objetivos

4 Fornecer uma declaração explícita de questões a serem abordadas com referência aos participantes, intervenções, comparações, resultados e estudo de design (PICOS).

#### **MÉTODOS**

Protocolo e registro

5 Indicar se um protocolo de avaliação existe, se e onde ele pode ser acessado (por exemplo, endereço da Web), e, se disponível, fornecer informações de registro, incluindo o número de registro.

Critério de eleição	6 Especificar as características de estudo (por exemplo, PICOS, tempo de seguimento) e relatar características (por exemplo, anos considerados, língua, status de publicação) utilizados como critérios de elegibilidade, dando justificativa.
Fontes de informação	7 Descrever todas as fontes de informação (por exemplo, bancos de dados com datas de cobertura, contato com autores do estudo para identificar estudos adicionais) na pesquisa e última data de pesquisado.
Pesquisa	8 Mostrar a estratégia de busca eletrônica completa de pelo menos um banco de dados, incluindo quaisquer limites utilizados, de modo que possa ser repetida.
Seleção dos estudos	9 Exponha o processo de seleção dos estudos (isto é, triagem, a elegibilidade, inclusas na revisão sistemática, e, se for o caso, inclusos na metanálise).
Processo de coleta de dados	10 Descrever o método de extração de dados de relatórios (por exemplo, formas piloto, independentes, duplicados) e quaisquer processos para obtenção e confirmação dos dados de investigadores.
Os itens de dados	11 Listar e definir todas as variáveis para as quais foram solicitados dados (por exemplo, PICOS, fontes de financiamento e quaisquer suposições e simplificações feitas).
Risco de viés em estudos individuais	12 Descrever os métodos utilizados para avaliar o risco de viés dos estudos individuais (incluindo especificação para saber se isto foi feito no estudo ou nível de resultados), e como esta informação é para ser utilizada em qualquer síntese de dados.

Resumo das medidas	13 Indicar os principais resumos de medidas (por exemplo, relação de risco, diferença de meios).
Síntese dos resultados	14 Descrever os métodos de manipulação de dados e combinação de resultados de estudos, se feito, incluindo medidas de consistência para cada metanálise.
Risco de viés entre estudos	15 Especificar qualquer avaliação de risco de viés que possa afetar a evidência cumulativa (por exemplo, viés de publicação, relatório seletivo dentro dos estudos).
Análises adicionais	16 Descrever os métodos de análises adicionais (por exemplo, sensibilidade ou análises de subgrupos, meta-regressão), se feito, indicando que foram pré-especificados.
<b>RESULTADOS</b>	
Seleção de estudos	17 Dar número de estudos selecionados, avaliados para elegibilidade, e incluídos na revisão, com razões de exclusão em cada etapa, de preferência com um diagrama de fluxo.
Características do estudo	18 Para cada estudo, características presentes para o qual os dados foram extraídos (por exemplo, o tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e fornecer as citações.
Risco de viés nos estudos	19 Apresentar os dados sobre risco de viés de cada estudo e se disponível, qualquer avaliação do nível de resultado (veja o item 12).
Os resultados de estudos individuais	20 Para todos os resultados considerados (benefícios ou prejuízos), presentes, para cada estudo: (a) simples dados de resumo para cada grupo de intervenção (b) estimativas de efeito e intervalos de confiança, de preferência com parcela florestal.
Síntese dos resultados	21 Apresentar os resultados de cada metanálise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de coerência.

Risco de viés entre estudos

22 Apresentar os resultados de qualquer avaliação de risco de viés entre os estudos (ver ponto 15).

Análise adicional

23 Dar resultados de análises adicionais, se feito (por exemplo, sensibilidade ou análises de subgrupos, meta-regressão [ver ponto 16]).

## **DISCUSSÃO**

Resumo da evidência

24 Resumir as principais conclusões, incluindo a força da evidência para cada resultado principal; considerar a sua relevância para grupos-chave (por exemplo, os profissionais de saúde, usuários e decisores políticos).

Limitações

25 Discutir limitações no estudo e nível de resultados (por exemplo, risco de viés), e nível da revisão (por exemplo, recuperação incompleta da pesquisa identificada).

Conclusões

26 Fornecer uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras provas e implicações para futuras pesquisas.

## **FINANCIAMENTO**

Financiamento

27 Descrever as fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros tipos de apoio (por exemplo, fornecimento de dados); papel dos financiadores para a revisão sistemática.

## ANEXO B

Quadro 1

Base de dados	Estratégia de busca
Cochranne Pubmed/Medline Scielo Scopus Web of Science Lilacs	(“medication adherence”) OR (“patient compliance”) AND (“systematic review”) AND (“hypertension”)

## **ANEXO C**

### **AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews)**

- 1) O desenho da revisão foi apresentado a priori?
- 2) Havia duplicação na extração de dados e seleção dos estudos?
- 3) Uma busca abrangente nas bases de dados foi realizada?
- 4) O status da publicação (por exemplo, teses e dissertações, capítulos de livro, etc.) foi utilizado como critério de inclusão?
- 5) Foi fornecida uma lista dos estudos incluídos e excluídos?
- 6) Foram fornecidas as características dos estudos incluídos?
- 7) A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada e documentada?
- 8) A qualidade dos estudos incluídos foi utilizada apropriadamente nas conclusões?
- 9) Os métodos utilizados para agrupar os achados dos estudos incluídos foram apropriados?
- 10) O viés de publicação foi avaliado?
- 11) O conflito de interesse foi descrito?